ESSAI

N° 209.

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 3 août 1833, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR CLAUDE-FÉLIX CHAUVE, de Viverols,

Département du Puy-de-Dôme ;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences.

« ....., miseris succurrere disco ».

ÆNEID., lib. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1833.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacologie	DEYEUX, Examinateur.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / .....
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique médicales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, Suppléant.
Clinique médicale	FOUQUIER. / BOUILLAUD. / CHOMEL, Président. / ROSTAN, Examinateur.
Clinique chirurgicale	BOYER. / JULES CLOQUET. / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Bayle.	Hatin.
Bérard (Auguste).	Hourmann.
Blandin.	Jobert.
Boyer (Philippe).	Laugier.
Briquet.	Lesueur, Examinateur.
Brongniart.	Martin-Solon.
Broussais (Casimir).	Piorry.
Cottereau, Suppléant.	Requin, Examinateur.
Dalmas.	Sanson (aîné).
Dubled.	Sanson (Alphonse).
Guérard.	Royer-Collard.
	Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE

ET

DE MA MÈRE.

Souvenirs !!! regrets éternels !!!

A MES FRÈRES ET A MES SŒURS.

Union, amitié fraternelle.

A MON MEILLEUR AMI ET COUSIN

MONSIEUR P. JOUVET,

Curé à Augerolles.

C.-F. CHAUVE.

ESSAI

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE.

DU RHUMATISME EN GÉNÉRAL.

Un genre de maladies qui est resté pendant long-temps dans le vague des descriptions des anciens auteurs, auquel chaque théorie a pu successivement assigner des caractères de rapport, un siége et des causes, et qui aujourd'hui même peut, par sa forme multiple et la bizarrerie de ses symptômes, se prêter à plus d'un système, est sans contredit ce que l'on a désigné sous le nom de *rhumatisme*. Malgré les efforts des hommes les plus distingués qui se sont appliqués à reconnaître la nature, fixer le siége, suivre la marche et décrire les variétés de ce genre, la science est encore loin d'être complète sur ce sujet; et au milieu des progrès et des lumières qui font aujourd'hui des autres branches de la médecine une science de faits, l'on est étonné de voir la question du rhumatisme presque encore à son enfance. En effet, combien d'affections différentes et mal définies ne rapporte-t-on pas à un même vice rhumatismal, et qui n'ont entre elles

d'autres traits de rapprochement que les circonstances hygiéniques au sein desquelles elles ont pris naissance? Ces nombreuses altérations fonctionnelles des organes des sens, où l'œil le plus exercé n'a pu souvent saisir la trace la plus légère de lésion, auxquelles par conséquent il a été jusqu'ici impossible d'assigner des caractères; ces autres cas, bien plus fréquens encore, où toute l'altération se révèle à l'observateur par des douleurs irrégulières et passagères, dont il n'est pas même possible de fixer le siége, et qu'il est, au contraire, si facile de confondre avec une simple douleur nerveuse, ne sont-ce pas autant de points sur lesquels la science est encore imparfaite et attend les lumières d'un génie supérieur? Que sait-on de plus lorsqu'on a rejeté chacune de ces altérations fonctionnelles ou autres dans la classe des affections rhumatismales? Aussi ne faut-il pas être étonné qu'avec une pareille insuffisance de symptômes nous trouvions les moyens thérapeutiques employés à les combattre aussi variés et non moins insuffisans.

Parmi les nombreuses variétés qui composent ce genre, une seule, le rhumatisme articulaire aigu, semble sortir de l'obscurité, et par le développement exagéré de ses symptômes, et leur analogie avec ceux des autres affections aiguës, se prêter à une classification facile (l'inflammation) et requérir un mode de traitement analogue.

C'est aussi celle sur laquelle, vu notre peu d'expérience, nous avons cru pouvoir tenter un essai, la considérant toutefois dans ses périodes décroissantes et jusqu'à sa forme chronique, bien que ces deux formes semblent être si différentes l'une de l'autre.

Du rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme articulaire à l'état aigu est une maladie qui a son siége le plus ordinairement sur les grosses articulations des membres. Elle est caractérisée par des douleurs toujours très-vives, quelquefois atroces, continues ou plus ou moins rémittentes, au point même de devenir par la suite intermittentes; douleurs qui augmentent par la pression et le moindre mouvement de la partie, toujours accom-

pagnées d'un mouvement fébrile intense, avec gonflement, chaleur et rougeur plus ou moins marqués des tissus, et jouissant comme caractère distinctif d'une grande facilité de déplacement.

Sous cette forme, il ne peut y avoir de doute sur la nature du rhumatisme articulaire. Il n'en a pas été de même relativement à son siége et au tissu primitivement lésé : la plupart des auteurs ont écrit que c'était dans les tissus fibreux, capsulaires et ligamenteux qu'il fallait le placer. Sans contester la part qu'y prennent ces tissus lorsque la maladie est parvenue à un haut degré de développement, l'opinion générale reconnaît plutôt aujourd'hui pour siége du rhumatisme articulaire les membranes synoviales.

En effet, une maladie qui peut débuter ou atteindre en quelques instans une intensité extrême de symptômes, qui peut disparaître subitement, pour ainsi dire, d'une articulation où elle avait son siége pour se reproduire avec la même promptitude et la même violence sur une nouvelle articulation jusqu'alors intacte, doit affecter un tissu qui jouisse d'une vitalité et d'une irritabilité très-grande; or, cette irritabilité nous ne la retrouvons pas dans les tissus fibreux, puisque, d'après le témoignage de l'immortel *Bichat* (Anat. gén.) et les expériences qu'il a répétées sur ces tissus, on peut impunément y porter une cause irritante directe, ou physique ou chimique. Les membranes synoviales, au contraire, et par leur analogie de structure, et par leur analogie de fonctions avec les membranes séreuses, dont personne ne conteste l'irritabilité et la vitalité, nous semble revêtir au plus haut degré les qualités propres au développement des symptômes que nous observons dans le rhumatisme articulaire aigu : causes, invasion subite, douleurs atroces, collections séreuses, et jusqu'à la facilité à se déplacer, tout leur semble commun, et doit nous convaincre que tel est le siége essentiel de l'altération dans le rhumatisme articulaire. Au reste, cette diversité d'opinions est purement théorique, puisque dans les deux cas le traitement devrait être le même, et il ne faut reconnaître d'autre cause de cette différence d'opinion que l'absence ou l'obscurité des lésions anatomiques dans

une maladie qui n'est point mortelle, si elle ne se complique de l'affection simultanée de l'une des membranes séreuses, à laquelle il faut alors rapporter et la gravité des symptômes, et la mort même, lorsqu'elle en est la suite. Dans ce dernier cas encore, il serait difficile de reconnaître laquelle des altérations, qui sont alors multiples a été, primitive ou consécutive.

Causes. On distingue les causes du rhumatisme en *causes prédisposantes* et en *causes occasionelles.*

Causes prédisposantes. Ce sont la jeunesse et l'âge adulte, un tempérament sanguin joint à une constitution athlétique. On l'observe également chez les personnes d'un tempérament mixte, que je pourrais appeler *bilioso-nerveux*, gens d'une constitution sèche, irritables et avec prédominance du tempérament bilieux (on ne saurait oublier au nombre des causes prédisposantes, celle de toutes la plus prochaine, la circonstance d'une première invasion du rhumatisme articulaire) ; les climats tempérés, les saisons froides et humides, conséquemment le printemps et l'automne; il n'est pas rare cependant de l'observer dans des conditions atmosphériques différentes, pendant ou immédiatement après de grandes chaleurs ; mais il est aisé de reconnaître dans ces cas l'action d'une même cause, le passage brusque d'une température froide à une température élevée, la fraîcheur des nuits succédant à l'ardeur du jour ; l'habitation des lieux bas et humides ou de bâtimens nouvellement construits ; certaines professions, telles que celles de militaire, de boulanger, de blanchisseuse, etc. ; l'omission d'une saignée ou la suppression d'une hémorrhagie habituelle ; une vie oisive, les excès en boissons alcoholiques, ceux avec les femmes, ou la fureur de l'onanisme ; l'hérédité, la convalescence des maladies aiguës.

Causes occasionelles. Les saignées trop copieuses ou trop repétées,

les hémorrhagies excessives et spontanées; les exercices violens poussés jusqu'à une fatigue extrême, une marche forcée, l'influence du froid sur une ou plusieurs parties du corps en transpiration ou en sueur, ou leur immersion dans l'eau froide; le repos sur le sol humide, l'exposition à une pluie froide et la conservation des vêtemens mouillés, la suppression de vêtemens de flanelle lorsqu'on en a contracté l'habitude.

Parmi toutes ces causes, il est aisé de remarquer que la plupart agissent par une suppression brusque de la transpiration ou de la sueur, tandis que les autres agissent, tantôt en affaiblissant la résistance naturelle des tissus aux diverses influences morbides, telles, par exemple, les hémorrhagies abondantes, une fatigue musculaire trop grande, les excès vénériens; tantôt, au contraire, par une accumulation des matériaux propres à l'inflammation : le tempérament sanguin, une vie molle et oisive, les boissons alcoholiques.

Pour ce qui tient à l'hérédité, de la manière dont on entend aujourd'hui cette question, c'est-à-dire que dans des circonstances données, et les mêmes que celles auxquelles ont été exposés ses parens, un individu soit, par sa constitution propre, disposé à contracter les mêmes maladies de préférence à celles d'un autre genre, il n'y a là vraiment rien que la raison ne puisse admettre et que l'observation ne vienne tous les jours confirmer.

Symptômes. Le rhumatisme articulaire aigu, comme la plupart des affections aiguës, est tantôt précédé de symptômes précurseurs, et tantôt il débute sans prodrômes. Dans le premier cas, ce sont des frissons irréguliers dans le dos, des lassitudes spontanées, un malaise général, l'inappétence, un peu de fièvre, qui durent un ou plusieurs jours. Alors survient une douleur plus ou moins vive dans une ou plusieurs articulations des membres, mais qui atteint avec rapidité sa période d'intensité, jusqu'à faire pousser des cris au malade. Dans le deuxième cas, la douleur est subite et très-vive, ou, comme dans le premier cas, devient en peu de temps atroce. C'est

ordinairement pendant la nuit que s'observe cette invasion. De quelque manière qu'ait débuté la maladie, la douleur est d'abord simplement tensive, devient ensuite lancinante, contusive et dilacérante; la sensibilité des parties s'exalte au point de ne pouvoir supporter le poids des couvertures ou celui d'un simple cataplasme. Le malade, alors condamné à l'immobilité la plus absolue malgré l'atrocité de ses douleurs, qui l'excite continuellement à changer de position, tandis que le moindre mouvement les exaspère, appréhende jusqu'aux soins qu'on lui prodigue, et souffre même quelquefois du léger ébranlement qui lui est transmis par la marche des personnes employées à le servir.

Peu de temps après l'invasion des douleurs et avant qu'elles acquièrent ce degré d'acuité, les articulations qui en sont le siége ne tardent pas à se tuméfier; mais c'est plutôt alors un gonflement œdémateux que franchement inflammatoire, résultat de l'inflammation consécutive du tissu lamineux et cellulaire qui unit et sépare chacune des membranes qui concourent à former ou recouvrir les articulations malades; d'autres fois il ne tarde pas à se faire dans l'intérieur de l'articulation un épanchement considérable de sérosité, facile à reconnaître à la sensation de fluctuation qu'on y éprouve et à la saillie qu'elle forme sur les parties latérales du genou. La chaleur des parties peut aussi être considérablement accrue, et c'est le cas le plus ordinaire; dans certains cas, au contraire, elle n'est appréciable que par la sensation de sécheresse et d'âcreté qu'y rapporte le malade. Aux autres symptômes locaux que nous venons d'exposer se joint aussi, dans la plupart des cas, une rougeur plus ou moins vive de la peau qui revêt les articulations; mais ici encore, c'est plutôt une teinte rosée plus ou moins foncée qui, dans certaines articulations, celles des métacarpes, par exemple, dessine assez bien le trajet des synoviales enflammées; dans quelques cas, cependant, il n'y a aucune trace de rougeur.

Les différens symptômes locaux que nous venons d'examiner sont toujours accompagnés, dans le rhumatisme aigu, et c'est ce qui en

établit la différence, d'un mouvement fébrile intense, qui peut aussi faire partie des prodrômes. Le pouls est plein, fort et vibrant, toujours augmenté de fréquence; la face est animée, et exprime la souffrance et l'anxiété par la contraction de ses traits.

La peau, d'abord sèche et âcre, ne tarde pas à se couvrir d'une moiteur générale, et, par la suite, de sueurs copieuses et prolongées, sans aucun soulagement pour le malade. La soif est très-vive; la langue, blanchâtre à son centre, est quelquefois rouge sur ses bords; la respiration, souvent accélérée, peut devenir plus ou moins gênée par la vivacité de la douleur. Le ventre ne présente rien de remarquable, qu'une constipation opiniâtre, qui semble quelquefois entretenir la réaction fébrile. L'inappétence est complète, et quelquefois aussi accompagnée d'un sentiment de malaise à l'épigastre. Les urines, rares et rouges dans le principe, laissent plus tard déposer un sédiment briqueté, qui coïncide ordinairement avec la rémission de tous les symptômes. A ce cortége effrayant de symptômes, il faut encore joindre une céphalalgie plus ou moins grande; et, ce qui fait souvent le plus cruel tourment des malades, une insomnie continuelle, qui peut se prolonger autant que l'acuité de la douleur. La douleur et la fièvre, malgré leur degré d'énergie, offrent encore un temps d'exaspération chaque jour aux approches de la nuit, lequel se prolonge souvent jusqu'au retour du jour, et prive, pendant toute sa durée, le malheureux d'un seul instant de calme.

Lorsque la maladie se présente avec ce caractère de gravité que nous nous sommes principalement attaché à retracer, elle n'attaque qu'un petit nombre d'articulations, et y parcourt ses diverses périodes sans présenter cette mobilité de siége qui en fait le principal caractère dans les cas de moindre intensité. Dans ces derniers, en effet, le rhumatisme, après avoir débuté par une ou deux, ou trois articulations, semble les abandonner brusquement toutes, ou l'une d'elles, pour se porter avec la même rapidité sur un certain nombre d'autres, sans pour cela s'astreindre à une marche régulière, puisqu'il se transporte tout aussi bien d'une articulation à sa voisine, que

de celle-ci à celle du membre opposé ou d'un membre différent, au point de reparaître par la suite dans les mêmes articulations premièrement envahies et une fois abandonnées. Lorsque la maladie a quelque intensité, ce transport est aussi moins brusque, et c'est en général pendant la nuit qu'il s'opère. L'observation a également appris que lorsque le rhumatisme attaque les articulations des membres où se trouve une série de petites articulations groupées, telles qu'aux poignets et aux pieds, il y parcourt avec plus de fixité ses diverses périodes.

Durée. Lorsque le rhumatisme articulaire offre une grande intensité dans ses symptômes, la douleur, qui en est le principal et le plus cruel, ne persiste pas indéfiniment avec cette gravité : cette durée est ordinairement de huit à dix jours, après lesquels, sans pour cela disparaître, la douleur s'affaiblit considérablement; mais, dans d'autres cas, après avoir offert cette rémission, elle peut reprendre une ou plusieurs fois, et à des intervalles irréguliers, sa première violence. Quoi qu'il en soit, la durée du rhumatisme articulaire est rarement moindre de vingt jours; mais elle peut se prolonger jusqu'à deux mois et plus, et passer insensiblement à l'état chronique. C'est toujours à la persistance et à la force de la fièvre qu'il faut juger la terminaison prochaine du rhumatisme articulaire. L'expérience a jusqu'ici prouvé à M. *Chomel* que toutes les fois que les douleurs viennent à disparaître sans que le mouvement fébrile ait cessé, loin de partager la sécurité du malade, il fallait s'attendre à une prochaine récrudescence de la douleur; tandis qu'au contraire, lorsque la fièvre cédait avant les douleurs, c'était l'heureux présage d'une terminaison prochaine de la maladie.

Terminaison. De toutes les terminaisons que peut affecter le rhumatisme articulaire, la résolution est la plus fréquente et la plus avantageuse; c'est même, en quelque sorte, sa terminaison naturelle; il ne reste plus alors dans les parties qui en ont été le siége qu'un

sentiment de poids et d'engourdissement, une inaptitude aux mouvemens, et un certain degré de faiblesse ; mais tout cela ne tarde pas à disparaître. Cette terminaison du rhumatisme coïncide, tantôt avec une hémorrhagie spontanée, tantôt avec des sueurs abondantes, un sédiment briqueté des urines, un épanchement gélatineux autour des articulations, ou la formation d'un ou plusieurs abcès dans les tissus environnans ; rarement on observe une abondance d'évacuations alvines.

Quelques personnes ont regardé la délitescence comme une terminaison ; mais c'est plutôt la transformation d'une maladie en une autre que sa terminaison, d'autant plus que les deux affections peuvent exister en même temps, seulement alors la douleur la plus aiguë obscurcit la plus faible ; ainsi je n'appellerai point terminaison du rhumatisme l'invasion d'une péricardite ou d'une pleurésie, etc., métastases ou complications du reste assez fréquentes pour faire craindre à chaque instant leur apparition soudaine : aussi ne doit-on jamais négliger l'examen du cœur et de la poitrine, toutes les fois qu'il survient pendant le cours du rhumatisme articulaire une augmentation dans le mouvement fébrile. C'est aussi à ces funestes complications que le rhumatisme articulaire aigu doit sa terminaison par la mort.

M. *Dupuytren* cite deux cas où il a observé la terminaison du rhumatisme articulaire à la suite d'une gangrène survenue aux tissus environnans après l'application d'un vésicatoire : ce sont aussi les seuls cas où l'on trouve cette coïncidence, qui, dans les deux encore, n'est survenue que d'une manière secondaire. Enfin il se termine par son passage à l'état chronique.

Diagnostic. On ne pourra jamais confondre le rhumatisme articulaire aigu qu'avec cette autre affection désignée sous le nom vague de *goutte*, avec laquelle il a d'ailleurs tant de traits d'analogie et de points de contact, qu'aujourd'hui encore la question de leur séparation n'est pas jugée, malgré les caractères de distinction que se sont efforcés de leur assigner la plupart des auteurs.

Voici, d'après ces derniers, l'énumération des caractères propres à chacune d'elles : la goutte est plus commune chez les hommes ; le rhumatisme peut atteindre également les deux sexes : celui-ci se développe chez les jeunes gens et les adultes ; la première, chez les adultes et les vieillards. L'hérédité n'a jamais été soupçonnée dans le rhumatisme ; quoique non constante, elle est assez générale dans la goutte. L'attaque de celle-ci suit souvent un écart de régime ; rarement on peut la rapporter à une influence extérieure ; le rhumatisme est toujours attribué à l'impression du froid et de l'humidité. Le rhumatisme frappe les grandes articulations ; la goutte, au contraire, siége sur les petites : les douleurs goutteuses décroissent inégalement et s'exaspèrent la veille même de leur disparition ; dans le rhumatisme, le décroissement est graduel : ce dernier s'accompagne de phénomènes critiques que l'on n'observe pas dans la goutte, qui offre alors une véritable délitescence. Sous le rapport thérapeutique, les évacuations sanguines soulagent rarement, mais sont toujours sans danger dans le rhumatisme ; dans la goutte, elles enlèvent quelquefois tout à fait la douleur, mais elles entraînent quelquefois aussi des accidens consécutifs. Les retours du rhumatisme sont rares et non périodiques ; ceux de la goutte sont presque réguliers et annuels.

D'après cette longue énumération, il ne serait pas difficile de reconnaître deux affections différentes, si, comme le veulent les auteurs, ces caractères étaient constans et toujours bien tranchés ; mais dans combien de cas, au lit du malade, ne trouve-t-on pas à la fois pour le rhumatisme plusieurs des caractères appartenant à la goutte, *et vice versâ !* Dans ces cas, au moins, il faudra bien rester dans le doute ; mais, d'un autre côté, s'il fallait faire l'énumération des caractères qui leur sont communs, et qui tendent à les confondre dans une seule et même affection, n'aurait-on pas de puissans motifs pour ne point se hâter de conclure ?

Traitement.

Aucune maladie, plus que le rhumatisme articulaire, n'a exercé la sagacité des thérapeutistes, et ne s'est montrée rebelle à tous les moyens qu'ils lui ont opposés, aux plus rationnels comme aux plus empiriques : aussi n'en ferons-nous pas ici la longue et fastidieuse énumération, nous bornant à l'exposition du petit nombre de ceux qui, dans le plus grand nombre de cas ont semblé modifier avantageusement la marche de la maladie.

Au premier rang de ces moyens, sont les évacuations sanguines, et ici, de préférence, les saignées copieuses et répétées, suivant l'âge et la constitution du sujet, et l'intensité de la fièvre et des douleurs ; c'est alors un dégorgement rapide et général qu'il faut obtenir. — L'effet le plus ordinaire de cette médication est d'amoindrir les douleurs et de ralentir un peu le mouvement fébrile ; dans quelques cas heureux, mais malheureusement très-rares, elle a arrêté presque subitement la marche de la maladie, et rendu le malade à la santé ; mais, dans beaucoup d'autres cas, la maladie a semblé poursuivre sa marche malgré ces émissions sanguines, copieuses et répétées ; et, lorsqu'elles ont été portées très-loin, il semble plutôt qu'elles aient eu un résultat défavorable, celui d'éterniser en quelque sorte la maladie, ou de rendre la convalescence interminable : néanmoins, c'est encore, de tous les moyens, le plus efficace comme le plus rationnel.

Lorsqu'on aura obtenu une modification dans la marche et l'acuité de la maladie, au moyen des saignées générales, les applications de sangsues autour des articulations, lorsque le rhumatisme n'en occupe qu'une ou deux, seront suivies d'un résultat plus avantageux, sans doute, parce qu'elles opèrent un dégorgement plus direct des vaisseaux capillaires dans les parties qui sont le siége de l'inflammation : il en sera de même dans tous les cas où la maladie présentera, dès son début, moins d'intensité.

A cette médication antiphlogistique, énergique et directe, l'on

joindra les autres moyens ordinaires et accessoires des inflammations ; les boissons seront émollientes, rafraîchissantes et légèrement acidules : telles que la tisane d'orge, de chiendent, le petit-lait, la limonade, l'orangeade ; une légère infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger pourra être avantageuse pour combattre l'exaltation nerveuse ; les cataplasmes émolliens ou arrosés de laudanum, selon l'intensité des douleurs, seront tenus continuellement en contact avec les articulations affectées, afin d'entretenir autour d'elles une humidité douce, favorable pour dissiper la tension et la sorte d'éréthisme des tissus ; des lavemens émolliens répétés, seront toujours très-efficaces pour entretenir la liberté du ventre et combattre la constipation qui accompagne si souvent le rhumatisme : on pourrait les rendre narcotiques, pour modérer l'atrocité des souffrances du malade. On pourra aussi, le soir, lui administrer une potion calmante à laquelle on ajoutera une once de sirop diacode, afin d'obtenir un peu de calme pendant la nuit, temps ordinaire de l'exacerbation. Mais, en général, il faudra veiller sur l'emploi des narcotiques, et n'y avoir recours que lorsque l'acuité des souffrances du malade semblera faire un précepte de le secourir.

Le second moyen, que l'on trouve le plus généralement préconisé après la saignée, est le tartre stibié (émétique), administré suivant la méthode de *Rasori ;* la dose peut varier depuis six ou huit grains jusqu'à vingt-quatre à trente grains. Ce médicament a eu évidemment du succès dans certains cas, il ne faut donc point le proscrire de la thérapeutique d'une maladie qui en reconnaît un si petit nombre d'efficaces ; mais à côté des cas où il a été avantageux, dans combien d'autres n'a-t-il pas été insuffisant ! Il semble même qu'il ait été nuisible dans un petit nombre d'autres.

C'est ce qui résulte d'observations recueillies par M. *Dance*, dont la perte récente a laissé tant de regrets aux véritables amis de la science ; observations consignées dans les Archives générales de Médecine, du mois d'avril de l'année 1829.

L'émétique était administré dissous dans une infusion légère de

tilleul et d'oranger, convenablement édulcorée, à la dose de huit grains pour vingt-quatre onces de véhicule le premier jour, et à des doses graduellement croissantes les jours suivans. Le résultat tracé par M. *Dance* lui-même est le suivant : l'émétique a réussi dans cinq cas de rhumatisme articulaire récent et de médiocre acuité, ou bien anciens et touchant à leur période de terminaison, pour en enrayer la marche ou accélérer la terminaison. Dans trois autres cas, les douleurs ont été momentanément suspendues ; mais la fièvre a persisté, et les douleurs n'ont pas tardé à reparaître, et ont ensuite résisté opiniâtrément à la même médication, tandis qu'alors la saignée a été très-efficace pour diminuer considérablement les symptômes de la maladie. (Dans ces cas de récrudescence, le dégoût causé au malade par la boisson émétisée avait fait suspendre son administration.)

Dans quatre observations, l'émétique à haute dose s'est montré impuissant contre cette forme du rhumatisme, dans laquelle l'inflammation se concentre sur un petit nombre d'articulations ; mais il n'a produit aucune impression fâcheuse sur les organes digestifs.

Mais dans deux autres cas il a paru nuisible, en déterminant des coliques et des superpurgations.

Il reste donc à préciser davantage les cas dans lesquels ce médicament doit être employé ou peut être nuisible. Quant à son efficacité dans certains cas, elle est suffisamment constatée et généralement admise ; mais comme avec des moyens aussi énergiques que l'émétique, on doit toujours craindre de nuire, lorsqu'on n'obtient pas un résultat favorable, ce ne devra être qu'avec beaucoup de prudence et d'attention que l'on aura recours à ce médicament.

Un autre moyen souvent préconisé contre le rhumatisme articulaire consiste dans les frictions mercurielles, répétées jusqu'à ce qu'elles déterminent un commencement de salivation. Malgré les avantages que l'on peut retirer de cette médication, il faut encore être très-réservé sur son emploi ; car on ne doit point regarder comme un accident de peu d'importance le phénomène de la salivation, d'abord parce qu'il est toujours très-fatigant pour les malades, qu'il produit

souvent des ulcérations à la langue, une tuméfaction considérable de la face et du cou, avec de la gêne dans la déglutition, et ensuite parce qu'il n'est pas toujours possible d'en arrêter les effets aussitôt qu'ils se déclarent. Dans tous les cas, je pense que ce ne devrait être qu'après l'emploi préalable des émissions sanguines, et dans les cas de leur insuffisance, qu'il faudrait recourir à une pareille médication.

Lorsqu'on est parvenu, à l'aide de ces moyens, à arrêter la marche de la maladie, ou lorsque celle-ci, soit par sa marche naturelle, soit par l'effet des remèdes, semble stationnaire et se rapprocher en quelque sorte de la forme chronique, on pourra faire usage de légers révulsifs sur la muqueuse intestinale, avec d'autant plus de raison que les autres médicamens si vantés contre le rhumatisme articulaire, même à l'état aigu, semblent agir de cette manière, et que l'on a souvent observé la coïncidence d'une amélioration avec un flux intestinal accidentel. Ce sera donc, suivant les cas, de simples laxatifs, l'eau de veau, le bouillon aux herbes, les purgatifs salins, l'huile de ricin, la rhubarbe, le séné, que l'on pourra aussi administrer en lavemens lorsqu'il y aura des contre-indications. Dans ces mêmes cas on pourra aussi avoir recours à l'application des sels de morphine par la méthode endermique, ainsi que nous l'établirons plus au long dans le traitement de la forme chronique.

Si, pendant le cours du rhumatisme articulaire aigu, il survenait une de ces complications que nous avons dites si communes, et qui en constituent toujours toute la gravité, l'inflammation du péricarde ou de la plèvre, ou toute autre phlegmasie, il ne faudrait pas hésiter à recourir avec énergie et promptitude aux moyens ordinaires de les combattre ; et si l'invasion de cette phlegmasie tenait à une répercussion de l'inflammation rhumatismale par des moyens peu rationnels, il faudrait en outre s'appliquer à rappeler celle-ci à son dernier siége par des révulsifs cutanés plus ou moins énergiques, des sinapismes plus ou moins irritans.

Il est à peine nécessaire de dire que pendant toute la période d'acuité du rhumatisme articulaire le malade doit être soumis à une diète absolue et à l'usage des simples délayans.

Du rhumatisme articulaire chronique.

Le rhumatisme articulaire à l'état chronique, distingué du précédent par l'absence des phénomènes généraux de réaction qui forment le caractère le plus tranché des affections aiguës, ne présente le plus ordinairement pour tout symptôme que l'existence de douleurs qui ont leur siége sur une ou plusieurs articulations; douleurs plus ou moins vives, mais jamais assez intenses pour interdire le mouvement des parties qu'elles affectent, avec absence totale des autres symptômes locaux qui accompagnent ordinairement le rhumatisme aigu, le gonflement et la rougeur, mais offrant comme caractère propre une facilité très-grande à se transporter, sans cause appréciable, d'une articulation à une autre.

La forme du rhumatisme que nous étudions, ayant été plusieurs fois observée à la suite de la forme aiguë, et semblant naître, dans ces cas, par une diminution graduelle des symptômes, doit reconnaître, comme elle, une même nature et un même siége. Dans la forme la plus légère, il est vrai, il pourrait être difficile de distinguer une douleur rhumatismale d'une simple douleur nerveuse: toutefois l'appréciation des circonstances au milieu desquelles la douleur aura pris naissance, et qui dépendent toujours d'une impression défavorable du froid et de l'humidité, et dans d'autres cas plus tranchés, la circonstance qu'il n'est point rare d'observer les douleurs de la forme chronique se rapprocher plus ou moins, par l'augmentation de leur acuité, de ce qu'elles sont à l'état aigu, nous semblent autant de motifs suffisans pour ne pas confondre les unes et ne pas séparer les autres. Les causes seront encore ici les mêmes que nous avons lon-

guement énumérées en traitant de la forme aiguë, à l'intensité près de leur action, et en tenant compte des circonstances et dispositions dans lesquelles elles trouvent l'individu.

La douleur qui fait le caractère fondamental du rhumatisme articulaire chronique est toujours peu vive comparativement à ce qu'elle est à l'état aigu ; mais, en revanche, elle s'y montre plus uniforme et plus continue. Elle ne présente guère de période d'accroissement ni de périodes décroissantes ; c'est en quelque sorte un état uniforme de douleurs qui apparaissent subitement pour disparaître de même, après un temps de durée plus ou moins long, qu'il est absolument impossible de calculer.

Ces douleurs, avons-nous dit, ont pour caractère différentiel une très-grande mobilité de siége, c'est-à-dire qu'après avoir éclaté sur une ou plusieurs articulations, on les voit brusquement abandonner celles-ci, et se reproduire de même sur un certain nombre d'autres, pour reparaître ensuite sans présenter rien de fixe dans leur marche ni leur durée, dans les parties une fois envahies, puis abandonnées. La cause de ces déplacemens est tout à fait inconnue, et semble inhérente à l'affection elle-même ; quelquefois cependant ils semblent déterminés par les moyens thérapeutiques, tels que pédiluves, application de sangsues, vésicatoires, etc. Dans tous les cas, ce déplacement semble s'opérer plutôt par un mouvement brusque de transport que par voie de continuité.

Quelle qu'ait été la marche du rhumatisme chronique, qu'il ait été fixe ou qu'il ait joui d'une grande mobilité, sa durée est très-illimitée. En général cependant elle embrasse rarement moins de trois semaines, et rarement aussi elle s'étend au-delà du deuxième mois. Cette durée paraît en général être très-dépendante des modifications atmosphériques, bien que l'on ne puisse guère indiquer quelles sont ces modifications et quelle est leur manière d'agir.

Les phénomènes critiques qui annoncent la solution du rhumatisme à l'état aigu ne se voient presque jamais dans la forme qui nous oc-

cupe; les douleurs disparaissent brusquement comme elles ont apparu, et sans décroître sensiblement les deux ou trois jours qui précèdent cette disparition. La résolution en est donc la terminaison pour ainsi dire essentielle; quelques auteurs veulent cependant qu'elle détermine les altérations des tissus qui constituent les tumeurs blanches des articulations.

Il découle de ce que nous avons dit du rhumatisme articulaire aigu, que la même affection à l'état chronique ne peut avoir rien de grave, à moins qu'à la suite de répercussion par un traitement peu méthodique il ne survienne quelque phlegmasie dans un organe important ou les membranes qui l'enveloppent. Toute sa gravité consiste dans la longueur de sa durée et la difficulté de son traitement.

Dans le traitement de toute affection, la première chose à faire est de combattre la cause que l'on présume avoir été la plus efficace dans la production de la maladie: or, dans le cas de rhumatisme articulaire chronique, la cause la plus ordinaire dépendant de l'impression habituelle du froid et de l'humidité, c'est à modifier ces conditions atmosphériques qu'il faut d'abord s'appliquer. En cela donc les moyens sont purement hygiéniques. Cependant, comme dans beaucoup de cas, leur action serait trop lente, il convient d'avoir recours à d'autres moyens.

Lorsque la douleur est fixe, vive et bornée à un petit nombre d'articulations, ou que l'une d'elles présente une acuité plus grande, on peut avantageusement la modifier par une application de sangsues, répétée s'il le faut. Les saignées générales sont dans ces cas peu efficaces; dans d'autres cas aussi, les saignées locales ne font que déplacer le siége des douleurs, et l'on ne peut indéfiniment les poursuivre avec le même moyen. Les applications émollientes, souvent utiles dans le rhumatisme aigu, sont aussi peu employées dans le rhumatisme chronique. Les bains de vapeur aqueuse, émolliens, ou plus ou moins aromatiques et stimulans, sont plus généralement recomman-

dés pour produire une révulsion générale à la peau, et l'on en a souvent retiré de très-heureux résultats. Les autres moyens consistent également en une révulsion plus ou moins puissante et plus ou moins générale : ce sont les frictions sèches avec la laine, les frictions spiritueuses et aromatiques, avec l'alcohol de mélisse, l'eau de Cologne, l'eau-de-vie simple ou l'eau-de-vie camphrée.

Les bains de mer sont pour quelques rhumatisans un moyen salutaire; on peut en dire autant de toutes les eaux minérales acidules ou sulfureuses; les douches de même nature sur les parties où siége le rhumatisme.

Mais au nombre et en tête des moyens les plus efficaces, il faut peut-être placer les vésicatoires volans, appliqués sur les articulations elles-mêmes, et que l'on promène sur toute leur surface. Celui qui a été le plus préconisé et suivi souvent des meilleurs effets, résulte de l'application d'un morceau de drap de la largeur d'une pièce de 5 fr., trempé dans une solution concentrée d'ammoniaque, que l'on saupoudre ensuite avec un demi-grain ou un grain de sulfate ou d'hydrochlorate de morphine. MM. *Trousseau* et *Bonnet*, qui ont fait des expériences sur l'administration des sels de morphine par la méthode endermique dans les cas que nous examinons, l'ont même appliqué au cas de rhumatisme aigu; mais il leur a surtout semblé efficace dans le rhumatisme chronique borné à un petit nombre d'articulations.

On a encore préconisé les tisanes sudorifiques, dont l'action semblerait opposée à celle de la cause qui, dans le plus grand nombre des cas, produit le rhumatisme : ce serait donc celle de salsepareille, de sassafras, de squine, de gayac, l'ammoniaque et ses composés.

Enfin, comme dernier moyen, il reste les purgatifs, autre moyen dont l'action est encore dérivative. Ils devront être plus ou moins actifs, suivant les cas et les dispositions individuelles : ils seront donc ou simplement laxatifs, tels que le bouillon aux herbes, le petit-

lait, etc.; ou minoratifs, les purgatifs salins; ou plus ou moins drastiques, le séné, la résine de jalap, de scammonée, etc.

Comme traitement prophylactique, on conseillera de porter sur la peau des vêtemens de flanelle, d'éviter toute exposition au froid et à l'humidité, de choisir une habitation claire, aérée et exposée à la chaleur bienfaisante des rayons solaires, d'éviter également tout écart de régime, toute sorte d'excès, et de mener une vie assez active.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ tùm frigoris , tùm caloris , et cætera pro ratione eodem modo. *Sect.* 3 , *aph.* 1.

II.

Podagrici morbi , vere et autumno moventur ut plurimum. *Sect.* 6, *aph.* 55.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit , tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1 , *aph.* 8.

IV.

Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant. *Sect.* 2 , *aph.* 5.

V.

In acutis affectionibus raro et per initia purgantibus utendum , idque diligenti priùs adhibitâ circumspectione , faciendum. *Sect.* 1 , *aph.* 24.

VI.

In omni corporis motu, quandò dolere cœperit , interquiescere statim dolorem curat. *Sect.* 2 , *aph.* 48.